



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Ставропольского края

ПРИКАЗ

12 апреля 2018 г.

г. Ставрополь

01-05/327

О некоторых мерах по организации оказания медицинской помощи по профилю «хирургия» (трансплантация органов и (или) тканей человека)» на территории Ставропольского края

В целях надлежащей организации медицинской помощи по профилю «хирургия» (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в соответствии с Законом Российской Федерации от 22.12.1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», статьями 37, 47 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 г. № 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (далее соответственно – Приказ № 567н, Порядок) и от 08.06.2016 № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения» (далее – Приказ 355н), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской Академии наук от 04.06.2015 г. № 306н, № 3 «Об утверждении перечня объектов трансплантации» и от 04.06.2015 г. № 307н, № 4 «Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека» (далее соответственно – Перечень, Приказ № 307н/4), приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 26 декабря 2017 г. № 01-05/1219 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «хирургия» (трансплантация органов и (или) тканей человека)» на территории Ставропольского края»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. Положение о Ставропольском координационном центре органного донорства.

1.2. Инструкцию по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края.

1.3. Критерии отбора потенциальных реципиентов для трансплантации органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края и алгоритм направления пациентов медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

2. Главным специалистам министерства Ставропольского края Байчорову Э.Х., Рубановой Н.А., главным внештатным специалистам министерства Ставропольского края Толчанову С.А., Григорян З.Э., Перекалиной М.В., Колесникову В.Н., Лайпанову И.М., обеспечить взаимодействие специалистов медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее - ГБУЗ СК «СККБ») в части направления пациентов, нуждающихся в проведении трансплантации органов (почка, печень, сердце, поджелудочная железа) в единый лист ожидания трансплантации.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края обеспечить организацию работы:

3.1. В соответствии с Инструкцией по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края.

3.1. По отбору и направлению пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в соответствии с критериями отбора потенциальных реципиентов для трансплантации органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края и алгоритм направления пациентов медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

4. Главному врачу ГБУЗ СК «СККБ» Можейко Р.А. обеспечить в пределах компетенции координацию всех этапов медицинской деятельности, связанных с донорством органов и (или) тканей человека и оказанием специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «хирургия» (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом № 567н.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Литвинова Ю.В.

6. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 марта 2018 года.

Министр



В.Н. Мажаров

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

ПОЛОЖЕНИЕ

о Ставропольском координационном центре органного донорства

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Ставропольский координационный центр органного донорства (далее – Центр координации) создается на базе хирургического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее – ГБУЗ СК «СККБ»), в котором предусмотрено оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «хирургия» (трансплантация органов и (или) тканей человека)».

1.2. В своей деятельности Центр координации руководствуется законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края, а также приказами министерства здравоохранения Ставропольского края распорядительного характера, Уставом ГБУЗ СК «СККБ» и настоящим Положением.

1.3. Финансово-хозяйственная деятельность Центра координации осуществляется за счет средств бюджета, внебюджетных средств, полученных от приносящей доход деятельности.

1.4. Организационно-методическое руководство Центра координации осуществляет министерство здравоохранения Ставропольского края.

1.5. Изменение структуры Центра координации осуществляется администрацией ГБУЗ СК «СККБ» по согласованию с министерством здравоохранения Ставропольского края в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

2. ЗАДАЧИ ЦЕНТРА КООРДИНАЦИИ

Основными задачами Центра координации являются:

2.1. Организация и обеспечение работы системы координации донорства органов и тканей человека на территории Ставропольского края.

2.2. Обеспечение в пределах компетенции всех этапов медицинской деятельности, связанных с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

3.1. В Центре координации ответственным за организацию и координацию всех этапов органного донорства назначается врач по специальности «хирургия», прошедший дополнительную подготовку по вопросам трансплантации органов и (или) тканей человека.

3.2. В ГБУЗ СК «СККБ» на должность врача, ответственного за координацию донорства органов и (или) тканей человека – трансплантационного координатора, назначается врач по специальности «анестезиология-реаниматология», прошедший дополнительную подготовку по вопросам трансплантации органов и (или) тканей человека, в том числе по трансплантационной координации.

3.3. В Центре координации обеспечивается круглосуточная работа по организации и координации всех этапов донорства органов и (или) тканей человека.

3.4. Врач-хирург, ответственный за организацию и координацию всех этапов органного донорства, осуществляет формирование и организацию работы дежурной выездной бригады.

3.5. Выезд дежурной бригады осуществляется на санитарном транспорте класса В, С. Состав бригады и график дежурств формируется ответственным врачом-хирургом.

3.6. К работе Центра координации привлекаются необходимые подразделения больницы: клиничко-диагностическая лаборатория, лаборатория клинической микробиологии (бактериологии), рентгенодиагностическое и эндоскопическое отделения, отделение функциональной и ультразвуковой диагностики, патологоанатомическое отделение и прочие подразделения.

3.7. Центр координации может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

4. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

4.1. Центр координации выполняет функции координации донорства органов и (или) тканей человека в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края:

4.1.1. Прием информации из донорских стационаров о поступлении или наличии в них возможных и потенциальных доноров.

4.1.2. Выявление пациентов, подходящих под критерии потенциального донора.

4.1.3. Обследование потенциальных доноров.

4.1.4. Методологическая помощь в кондиционировании посмертных доноров.

4.1.5. Кондиционирование донора-трупа.

4.1.6. Координация работы хирургических бригад.

4.1.7. Эксплантация органов и (или) тканей человека (хирургическое вмешательство).

4.1.8. Консервация органов и тканей человека.

4.1.9. Транспортировка органов и тканей человека в пределах Ставропольского края.

4.1.10. Определение фенотипа антидонорских Аt реципиентов регионального листа ожидания Ставропольского края.

4.1.11. Хранение сывороток реципиентов регионального листа ожидания Ставропольского края.

4.1.12. Проведение аудита медицинских карт умерших пациентов в донорских стационарах.

4.1.13. Проведение аудита работы трансплантационных координаторов донорских стационаров.

4.1.14. Обеспечение ведения учетно-отчетной документации в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 июня 2016 г. № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения» (далее – приказ № 355н), Инструкцией по организации системы координации донорства органов и тканей человека на территории Ставропольского края, утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края.

4.1.15. Организация и проведение работы по ведению электронной системы учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) в соответствии с приказом № 355н.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СОТРУДНИКОВ

Права, обязанности и ответственность сотрудников Центра координации регламентируются законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края, настоящим Положением, локальными актами ГБУЗ СК «СККБ», правилами внутреннего трудового распорядка и должностными инструкциями.

5.1. Сотрудники Центра координации имеют право:

5.1.1. Вносить предложения по развитию и совершенствованию деятельности Центра координации.

5.1.2. Запрашивать у руководства ГБУЗ СК «СККБ», получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей.

5.1.3. Принимать участие в конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с работой Центра координации.

5.1.4. Повышать свою квалификацию.

5.1.5. Проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории.

5.1.6. Сотрудники Центра координации пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

5.2. Сотрудники Центра координации обязаны при выполнении возложенных функций соблюдать требования законодательства Российской Федерации и законодательства Ставропольского края, настоящего Положения, должностных инструкций.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ

Сотрудники Центра координации несут персональную ответственность за:

6.1. Своевременность и качество оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности, своевременное и качественное осуществление возложенных на них должностных обязанностей.

6.2. Своевременное и квалифицированное выполнение законодательных и нормативно-правовых актов по своей деятельности, приказов, распоряжений и поручений руководства.

6.3. Рациональное и эффективное использование материальных, финансовых и кадровых ресурсов.

6.4. Соблюдение трудовой дисциплины, правил внутреннего распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, правил асептики и антисептики для обеспечения безопасности пациентов и персонала, предупреждения распространения внутрибольничной инфекции, противопожарной безопасности и техники безопасности, этики и деонтологии, в том числе, медицинской, должностных инструкций.

6.5. Ведение всей необходимой медицинской, статистической и иной документации, предусмотренной нормативно-правовыми актами, распорядительными документами.

6.6. Предоставление в установленном порядке статистической и иной информации о деятельности Центра координации.

6.7. Готовность сотрудников Центра координации к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6.8. Содержание в надлежащем порядке рабочих мест, обеспечение исправного состояния выделенного для работы оборудования и инвентаря; соблюдение опрятного внешнего вида, соответствующего требованиям санитарно-противоэпидемического режима и техники безопасности; прохождение инструктажей, выполнение правил охраны труда, медицинских осмотров.

6.9. За нарушение законодательства Российской Федерации, законодательства Ставропольского края, трудовой дисциплины, сотрудники Центра координации могут быть привлечены к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

ИНСТРУКЦИЯ

по организации системы координации донорства органов и (или) тканей
человека на территории ставропольского края

I. ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ

1. В настоящей Инструкции используются следующие основные понятия, установленные законодательством Российской Федерации и научными исследованиями медицинского сообщества:

трансплантация – метод лечения, основанный на полном или частичном замещении органа при его необратимом поражении, угрожающем жизни человека, органом, частью органа, полученным от живого или умершего донора;

орган – часть тела человека, формируемая различными тканями, постоянно поддерживающая (сохраняющая) свою структуру, имеющая автономное сосудистое обеспечение и выполняющая самостоятельные физиологические функции;

ткань – это совокупность клеток и межклеточного вещества, объединенных общим происхождением, строением и выполняемыми функциями;

васкуляризированный композиционный комплекс тканей (VCA) – васкуляризированная часть тела (как в анатомическом, так и в функциональном понимании), содержащая несколько типов тканей: кожа, мышцы, кости, нервы и кровеносные сосуды;

донорство органов и (или) тканей человека – процесс посмертного (далее – посмертное донорство органов) или добровольного прижизненного (далее – прижизненное донорство органов) предоставления органов человека для трансплантации другому человеку по медицинским показаниям;

посмертный донор – человек, в отношении которого констатирована смерть мозга (донор со смертью мозга) или биологическая смерть (асистолический донор), являющийся источником органов и (или) тканей для трансплантации;

возможный донор – пациент в возрасте от 1 до 65 лет, с инкурабельным повреждением головного мозга травматического, сосудистого или иного характера (гипоксия), чей статус по Шкале Ком Глазго (ШКГ) оценивается менее 5 баллов;

потенциальный донор – донор, в отношении которого начата и проводится процедура констатации смерти (биологической смерти или смерти мозга);

приемлемый донор – потенциальный донор, в отношении которого констатирована смерть и установлено отсутствие медицинских противопоказаний для использования его органов и (или) тканей в целях трансплантации;

реальный донор – донор, в отношении которого имеются документально оформленные правовые и медицинские основания, позволяющие изъять из его тела донорские органы и (или) ткани в целях трансплантации;

актуальный донор – реальный донор, от которого трансплантирован по меньшей мере один донорский орган или ткань реципиенту;

смерть головного мозга – полное и необратимое прекращение всех его функций, регистрируемое при работающем сердце и искусственной вентиляции легких. Смерть головного мозга эквивалентна смерти человека;

реципиент – пациент, нуждающийся в лечении методом трансплантации органов и (или) тканей, либо получивший такое лечение;

эксплантация органов и (или) тканей человека – хирургическая операция, включающая изъятие органа или органов и (или) тканей (объектов трансплантации) у донора-трупа, выполняемая с целью их трансплантации реципиенту(ам);

организация донорства органов и (или) тканей человека для трансплантации включает в себя принцип «трансплантационной координации», подразумевающий введение в каждой медицинской организации, в которой возможна эксплантация органов и (или) тканей для трансплантации, врача, ответственного за организацию процесса посмертного донорства органов и (или) тканей в стационаре - «трансплантационного координатора».

II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2. Все организационные мероприятия по осуществлению эксплантации органов и (или) тканей человека, их распределение и транспортировка для трансплантации, должны осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края, настоящей Инструкцией.

3. Система координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края включает II (два) уровня:

госпитальный – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», «хирургия»;

региональный – Ставропольский координационный центр органного донорства государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее соответственно – Центр координации, ГБУЗ СК, «СККБ»).

4. Госпитальный уровень координации донорства органов и (или) тканей человека – медицинские организации государственной системы здраво-

охранения Ставропольского края, оказывающие медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», «хирургия» (далее – донорские стационары).

5. Функциями донорского стационара являются выявление, обследование и кондиционирование возможного и потенциального донора, передача информации о наличии возможного и потенциального донора в Центр координации, осуществление взаимодействия с ГБУЗ СК «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», органами прокуратуры, организация условий для проведения эксплантации органов и (или) тканей человека в стационаре, ведение и своевременная передача ежеквартальной отчётности в Центр координации.

6. Работа по донорству органов и (или) тканей человека должна проводиться во всех донорских стационарах в пределах имеющихся полномочий и разрешительных документов.

7. Руководители донорских стационаров обязаны:

7.1. Обеспечить регламентацию организации работы по донорству органов и (или) тканей человека в донорском стационаре в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края, и настоящей Инструкцией путем издания соответствующего приказа.

7.2. Возложить функции трансплантационного координатора в донорском стационаре на руководителя подразделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология».

7.3. Утвердить функциональные обязанности трансплантационного координатора с учетом Рекомендуемых функциональных обязанностей трансплантационного координатора донорского стационара, являющихся Приложением 1 к настоящей Инструкции.

7.4. Ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, направлять в Центр координации отчет об умерших больных в стационаре (возраст 18 – 65 лет) по следующим нозологиям (МКБ10): S06.0-S06,9; S02.0-S02.9; T02.8; T06.8; T51; T58; I60-I64; G93.1; G93.5; G93.6; C71; D33.0-D33.2. по форме в соответствии с Приложением 2 к настоящей Инструкции.

8. Региональный уровень координации донорства органов и (или) тканей человека - Центр координации, работа которого организуется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края, а также приказами министерства здравоохранения Ставропольского края, Уставом ГБУЗ СК «СККБ» и Положением о Центре координации, утверждаемым министерством здравоохранения Ставропольского края (далее - Положение).

9. Центр координации выполняет функции, указанные в Положении о нем.

III. Порядок организации работы по органному донорству в донорских стационарах

10. При нахождении или появлении возможного донора в донорском стационаре первичная информация донора по форме, являющейся Приложением 3 к настоящей Инструкции, должна незамедлительно передаваться в Центр координации на круглосуточный телефон 8(8652)35-02-33 и электронный адрес tsa@skkb26.ru.

11. При ухудшении неврологического статуса у возможного донора до комы Глазго III балла, появлении атонии мышц, отсутствия рефлексов со ствола головного мозга и самостоятельного дыхания, врач-анестезиолог-реаниматолог и врач-невролог осуществляют мероприятия по диагностике смерти головного мозга.

12. Во время диагностики смерти головного мозга продолжается посиндромная интенсивная терапия пациента, направленная на коррекцию выявленных расстройств гомеостаза.

13. В диагностике смерти головного мозга и в лечении пациента не допускается участие врачей-хирургов, осуществляющих эксплантацию органов и (или) тканей человека.

14. Диагностические мероприятия по констатации смерти человека на основании смерти головного мозга должны проводиться в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека».

15. В случае развития у возможного донора остановки кровообращения в сочетании с безуспешностью последующих реанимационных мероприятий, их биологическая смерть констатируется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

Констатация биологической смерти человека оформляется стандартным образом путем внесения записи о смерти пациента в медицинскую карту стационарного больного. Биологическая смерть констатируется консилиумом из двух врачей (два анестезиолога-реаниматолога или анестезиолог-реаниматолог и дежурный врач).

16. При получении первичной информации из донорского стационара о возможном и (или) потенциальном доноре специалисты Центра координации (выездная бригада) выезжают в донорский стационар с целью:

16.1. Забора биологического материала (кровь) для выполнения иммунологического обследования (HLA-типирование, постановка пробы Cross-Match) и обследования на маркеры инфекционных, трансмиссивных заболе-

ваний (ВИЧ, вирусный гепатит В, С, сифилис, цитомегаловирусная инфекция) в соответствии с Регламентом обеспечения безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека, являющимся Приложением 4 к настоящей Инструкции.

16.2. Заполнения медицинская карта посмертного донора по форме, являющейся Приложением 5 к настоящей Инструкции, в бумажном и (или) в электронном виде.

16.3. Выполнения специализированного медицинского обследования посмертного донора.

16.4. Методологической помощи в кондиционировании посмертного донора.

17. Полученную первичную информацию и результаты обследования посмертного донора специалисты Центра координации передают в отделение координации донорства органов и (или) тканей человека Центра хирургии и трансплантологии Федерального медико-биологическое агентство России (далее - ФМБА России) в круглосуточном режиме телефонограммой и в электронном виде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18. При отсутствии медицинских противопоказаний к эксплантации органов и (или) тканей человека с целью трансплантации потенциальный донор переходит в категорию приемлемого донора.

19. Специалисты Центра координации определяют органы и ткани, которые возможно рассматривать как потенциальные органы и ткани для эксплантации у посмертного донора.

20. Разрешение (или обоснованный отказ) на эксплантацию органов и (или) тканей человека дает руководитель донорского стационара (или лицо, замещающего его в соответствии с приказом) при условии соблюдения требований Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», что фиксируется его подписью в Акте изъятия органов и (или) тканей у посмертного донора для трансплантации, образец которого является Приложением 6 к настоящей Инструкции.

20.1. При принятии решения о разрешении или запрете на эксплантацию органов и (или) тканей человека у совершеннолетнего дееспособного умершего человека, признанного приемлемым донором, главный врач должен руководствоваться частями 7 и 10 статьи 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

20.2. При принятии решения о разрешении или запрете на эксплантацию органов и (или) тканей человека у несовершеннолетнего, или совершеннолетнего недееспособного умершего человека, признанного приемлемым донором, главный врач должен руководствоваться частью 8 статьи 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

21. Информация о наличии волеизъявления гражданина, указанного в части 6 статьи 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иных лиц в случаях, предусмотренных частями 7 и 8 статьи 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выраженного в устной или письменной форме, вносится в медицинскую документацию гражданина.

22. В том случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа должно быть дано также судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

Основным в принятии решения о возможности эксплантации органов и (или) тканей является определение, может ли изъятие органов и (или) тканей помешать проведению экспертизы и установлению механизма травмы и причины смерти.

23. Разрешение судебно-медицинского эксперта на эксплантацию органов и (или) тканей для трансплантации фиксируется его подписью в Акте изъятия органов и (или) тканей у посмертного донора для трансплантации, образец которого является Приложением 6 к настоящей Инструкции.

24. Сведения о невозможности изъятия органов и (или) тканей у трупа для трансплантации фиксируется судебно-медицинским экспертом в Заключение судебно-медицинского эксперта о невозможности изъятия органов и (или) тканей у трупа для трансплантации, образец которого является Приложением 6 к настоящей Инструкции.

25. В случае дачи разрешения на изъятие органов и (или) тканей у трупа для трансплантации и предполагаемого судебно-медицинского экспертного исследования в соответствии с требованием части 12 статьи 47 Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» судебно-медицинский эксперт уведомляет органы прокуратуры в соответствии с образцом Уведомления о даче разрешения на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации, являющегося Приложением 8 к настоящей Инструкции.

26. При получении разрешения у главного врача (или лица, замещающего его в соответствии с приказом донорского стационара) и в соответствии с пунктом 25 настоящей Инструкции, при необходимости разрешения судебно-медицинского эксперта на эксплантацию органов и (или) тканей человека приемлемый донор определяется как реальный донор.

27. После придания посмертному донору статуса – реальный донор, трансплантационный координатор (донорского стационара) проводит необходимые мероприятия по подготовке операционной для осуществления эксплантации органов и (или) тканей человека.

28. Эксплантация органов и (или) тканей человека производится бригадой врачей-хирургов Центра координации и донорского стационара, и с привлечением при необходимости специалистов иных медицинских организаций в установленном порядке.

29. Органы, подлежащие изъятию, определяются специалистами Центра координации, с привлечением при необходимости специалистов иных медицинских организаций в установленном порядке.

30. После эксплантации Акт изъятия органов и (или) тканей у донора-трупа для трансплантации заполняется в двух экземплярах и подписывается врачами-хирургами (не менее 2-х человек), проводившими изъятие. Один экземпляр является неотъемлемой частью медицинской карты стационарного больного, второй экземпляр хранится в Центре координации.

31. На каждый изъятый орган оформляется соответствующий паспорт органа в соответствии с формами, указанными в Приложении 9 к настоящей Инструкции, сопровождающий его в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)». Копия хранится в Центре координации.

32. Транспортировку органов и (или) тканей человека выполняют медицинские организации, имеющие лицензию по «транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации».

33. Межрегиональная транспортировка и передача органов и (или) тканей человека с целью трансплантации осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

34. Сотрудник медицинской организации, выполняющий транспортировку донорских органов и (или) тканей человека, должен иметь в наличии следующие документы:

документ, удостоверяющий личность сотрудника;

копию лицензии на «транспортировку органов и (или) тканей человека для трансплантации» медицинской организации, чей сотрудник выполняет транспортировку;

Паспорт безопасности биологического материала в соответствии с формой, являющейся Приложением 10 настоящей Инструкции, – 2 экземпляра;

Паспорт органа в соответствии с формой, указанной в Приложении 9 к настоящей Инструкции, – 1 экземпляр;

Акт приема-передачи донорского органа, в соответствии с образцом, являющимся Приложением 11 к настоящей Инструкции, – 2 экземпляра.

35. С целью выполнения обследования донора на маркеры инфекционных заболеваний (при необходимости), иммунологического обследования донора и подбора пары донор-реципиент, изъятый донорский орган и (или) ткань человека сопровождается следующим биологическим материалом:

2 пробы крови (по 4 мл) в пробирках с консервантом K2-EDTA;
1 проба крови (10 мл) в пробирке без консерванта;
сегмент селезёнки.

36. При передаче изъятых органов или тканей в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)», передается Паспорт органа в соответствии с формой, указанной в Приложении 9 к настоящей Инструкции, и оформляется Акт приема-передачи донорского органа, в соответствии с образцом, являющимся Приложением 11 к настоящей Инструкции, один экземпляр которого хранится в Центре координации, второй - в медицинской организации, принявшей орган.

37. Неиспользованные по тем или иным причинам изъятые донорские органы и (или) ткани должны быть утилизированы. При этом составляется Акт приема-передачи донорского органа, предназначенного для утилизации (захоронения) в соответствии с образцом, являющимся Приложением 12 к настоящей Инструкции. Акт составляется в двух экземплярах. Один экземпляр хранится в патологоанатомическом отделении, принявшем орган, второй – в архиве Центра координации.

38. Руководители медицинских организаций, в которых осуществляется эксплантация органов и (или) тканей у посмертных доноров, а также специалисты, которые производят эксплантацию органов и (или) тканей несут персональную ответственность за соблюдение законодательства Российской Федерации и законодательства Ставропольского края.

Приложение 1

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

трансплантационного координатора медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», «хирургия»

1. Обеспечение взаимодействия между медицинской организацией государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», «хирургия» (далее – донорский стационар), государственным бюджетным учреждением Ставропольского края «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» и Ставропольским координационным центром органного донорства государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее соответственно – Центр координации, ГБУЗ СК, «СККБ»).

2. Круглосуточное оперативное получение информации о наличии в отделении реанимации и интенсивной терапии больных с тяжелым повреждением центральной нервной системы различного генеза, находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), чей статус по Шкале ком Глазго (ШКГ) составляет 5 и менее баллов.

3. Своевременное информирование главного врача и организация передачи сведений о появлении возможных и потенциальных доноров в Центр координации.

4. Организация работы специалистов донорского стационара, необходимых для проведения мероприятий по диагностике смерти человека, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека».

5. В случае необратимой остановки сердечной деятельности организация консилиума врачей-специалистов в составе заведующего реанимационным отделением или дежурного реаниматолога и лечащего врача для констатации смерти человека в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры

установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

6. Обеспечение предоставления специалистам выездной бригады Центра координации операционной для выполнения эксплантации и (или) тканей человека.

Приложение 2

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

ФОРМА

ОТЧЕТ

медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающей медицинскую помощь по профилю оказывающие медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», «хирургия»

№	№ истории болезни	Возраст	Пол	Основной диагноз	Причина смерти	Механизм смерти (СМ*/ОСД**)	ИВЛ на момент смерти (да/нет)	Время на ИВЛ (сут.)	Койко-дней в стационаре	Отделение, где находился пациент на момент смерти
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										

* Смерть мозга;

** Остановка сердечной деятельности

Должность
М.П.

Подпись

(Ф.И.О.)

Приложение 3

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

ФОРМА

ПЕРВИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДОНОРА

Дата _____ Город _____ МО № _____ МК № _____
 ФИО _____ Пол М Ж Возраст _____ лет Рост _____ см Вес _____ кг
 Группа крови: O(I) - _____ ; A(II) - _____ ; B(III) - _____ ; AB(IV) - _____ Rh - «+»; - «-» _____
 (дд-мм-гг чч:мм)

Поступление в ОРИТ _____ Причина госпитализации
 Перевод на ИВЛ _____ ЧМТ _____
 Клиника Смерти Мозга _____ ОНМК _____
 Гипоксия ГМ _____
 Опухоль ГМ _____
 Окклюз. гидроцефалия _____
 Другое _____ указать

При сочетанной травме области поражения:
 шея - _____; позвоночник - _____; гр.клетка - _____; конечности - _____; таз - _____
 травма внутренних органов - _____
 Выполненные операции
 интракраниальная - _____; на позвоночнике - _____; торакальная - _____; абдоминальная - _____;
 Успешная СЛР на этапах госпитализации - _____
 Гемотрансмиссивные инфекции:
 HIV - _____; HCV - _____; HBs - _____; RW - _____; Tbs - _____
 Анамнез жизни Зрачки OS _____ OD _____ mm
 да нет н/д да нет н/д

Наркомания _____ Шкала комы Глазго _____
 Алкоголизм _____ Стволовые рефлексы _____
 Курение _____ фотореакция _____
 Онкология _____ корнеальный реф. _____
 Выраж. АГ _____ окулоцефалический реф. _____
 ИБС, ИМ _____ окуловестибулярный реф. _____
 Заболев. легких _____ фаринг. и трах. реф. _____
 Заболев. почек _____
 Диабет I тип _____ Седация (дата последнего введения)
 Диабет II тип _____ Барбитураты _____ Бензодиазепины _____
 Опиаты _____ Оксibuтират _____

Кардиотоническая поддержка (мкг/кг/мин) Гемодинамика
 Допамин _____ АДсис _____ АДдиа _____
 Добутамин _____ ЧСС _____ ЦВД _____
 Нордреналин _____ Т° _____ SpO₂ _____
 Адреналин _____
 Мезатон _____

Параметры ИВЛ да нет
 Самостоятельные дых. движения _____
 VT- _____ MV - _____ PI - _____ PEEP - _____

FiO₂% _____ pH _____ PaCO₂ _____ PaO₂ _____ Lact _____
 HCO₃ _____ BE _____
 Hb _____ Билируб(общ) _____ ЛДГ _____ Na _____
 Ht _____ Глюкоза _____ Амилаза _____ K _____
 Лейкоц. _____ АЛТ _____ Ca _____

Тромбоц. _____ АСТ _____
Комментарии

Передал врач _____ Принял врач _____

Приложение 4

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

РЕГЛАМЕНТ

обеспечения безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека

1. Настоящий Регламент регулирует обеспечение инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией.

2. Инфекционная безопасность при осуществлении донорства органов и (или) тканей человека и их трансплантации обеспечивается в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 г. № 1230 «Об утверждении правил и методов исследований и правил отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в инфузионно-трансфузионной терапии», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 июля 2016 г. № 95 «О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» и настоящим Регламентом.

3. Отбор крови возможного или потенциального донора органов и (или) тканей производится медицинским персоналом донорского стационара, где находится пациент, или трансплантационным координатором и сотрудниками Ставропольского координационного центра органного донорства (далее – Центр координации) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее – ГБУЗ СК «СККБ»).

4. Одноразовая пробирка с образцом крови возможного или потенциального донора органов и (или) тканей маркируется с указанием Ф.И.О. (полностью) донора, даты забора крови.

5. На начальном этапе выполняется предварительное обследование возможного или потенциального донора органов и (или) на наличие маркеров гемотрансмиссивных инфекций с помощью простых/быстрых тестов с целью выявления антител к ВИЧ - 1, 2, антигена HbsAg вируса гепатита В, антител к вирусу гепатита С, антител к возбудителю сифилиса.

6. Простые/быстрые тесты выполняются и их результат оценивается медицинским персоналом Центра координации.

7. Положительный результат, полученный в простых/быстрых тестах, требует обязательного подтверждения иммунологическими и молекулярно-биологическими методами; до получения результатов иммунологических и молекулярно-биологических исследований возможный или потенциальный донор органов признается инфекционно опасным, изъятие органов у таких доноров не допускается.

8. Отрицательный результат, полученный в простых/быстрых тестах, не гарантирует инфекционную безопасность донора и должен сопровождаться обязательным выполнением иммунологических и молекулярно-биологических исследований.

9. Безопасность донорских органов и (или) тканей подтверждается отрицательными результатами иммунологических и молекулярно-биологических исследований образцов крови донора, взятых до хирургического изъятия донорских органов и (или) тканей для трансплантации, на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций.

10. Образцы крови возможных и потенциальных доноров органов и (или) тканей, поступают на лабораторное исследование в Центр координации и должны сопровождаться направлением на исследование, содержащим следующие необходимые данные о возможном или потенциальном доноре органов и (или) тканей:

фамилия, имя, отчество полностью;

наименование медицинской организации, где находится возможный или потенциальный донор;

год рождения;

пол;

дата и время забора крови;

на какие анализы направляется с указанием конкретного метода исследования;

данные о результатах простых/быстрых тестов;

Ф.И.О. и подпись дежурного врача, специалиста Центра координации.

11. Молекулярно-биологические исследования (ПЦР, NAT) проводятся параллельно с обязательными иммунологическими исследованиями (ИФА, ИХЛА) на маркеры вируса иммунодефицита человека, вируса гепатита В, вируса гепатита С.

12. Отрицательные результаты на маркеры гемотрансмиссивных инфекций, полученные при тестировании образцов крови возможного или потенциального донора органов и (или) тканей иммунологическими и молекулярно-биологическими методами в период времени, предшествующий хирургическому изъятию донорских органов, являются основанием для рекомендации донорских органов и (или) тканей для трансплантации реципиенту.

13. Отрицательные результаты на маркеры гемотрансмиссивных инфекций, полученные при тестировании образцов крови возможного или потенциального донора органов и (или) тканей иммунологическими и молекулярно-биологическими методами, в обязательном порядке указываются в паспорте донорского органа.

14. Запрещается распределять и передавать для трансплантации органы и (или) ткани человека от доноров, не обследованных на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций с использованием иммунологических и молекулярно-биологических методов.

15. Инфекционная безопасность органных трансплантатов в отношении неспецифических микробных агентов достигается за счет обязательного поэтапного микробиологического исследования перфузионного консервирующего раствора.

16. Сотрудники Центра координации обязаны проводить микробиологическое исследование перфузионного консервирующего раствора из каждого контейнера, в котором осуществляется хранение донорского органа.

При выявлении бактериологического роста в консервирующем растворе и идентификации возбудителя ответственный сотрудник Центра координации обязан незамедлительно телефонограммой уведомить об этом руководителя подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)», где была выполнена пересадка данного органа.

17. Во время трансплантации органа врач-хирург, проводящий оперативное вмешательство, также обязан провести микробиологическое исследование перфузионного консервирующего раствора. При выявлении бактериологического роста в консервирующем растворе и идентификации возбудителя, руководитель подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)», где была выполнена пересадка данного органа, обязан телефонограммой уведомить об этом руководителя Центра координации (или центра органного донорства другого региона Российской Федерации).

Приложение 5

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

ФОРМА

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА

Наименование медицинской организации _____

Дата и время вызова Центра координации / ___ / ___ / ___ г. ___ ч. ___

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Пол: Муж. Жен.

Дата рождения / ___ / ___ / ___ г. Возраст _____ (полных лет)

Дата и время поступления потенциально донора _____

Дата и время смерти потенциального донора _____

Медицинская карта стационарного больного № _____

Дата и время изъятия органов « ___ » _____ 20 г. ___ ч. ___ мин.

Изъятые органы: почки, печень, панкреатодуоденальный комплекс, сердце, легкие, _____

Проведено койко-дней в отделении реанимации _____

в том числе на ИВЛ: до 24 ч., 48 ч., 72 ч., 96 ч., 120 ч., более 120 ч _____

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Место жительства: _____

Адрес родственников и № телефона _____

Место работы, профессия или должность _____

Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет
через _____ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

Диагноз заключительный клинический

а) основной: _____

б) осложнение основного: _____

в) сопутствующий: СД I тип, СД II тип, АГ, _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА

Патологическое (гистологическое) заключение исследования
биопсийного материала

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА

Дата время первичного осмотра / ___ / ___ / _____ г.

Анамнез жизни

да нет н/д

Наркомания _____
 Алкоголизм _____
 Курение _____
 Онкология _____
 Выраж. АГ _____
 ИБС, ИМ _____
 Заболев. легких _____
 Заболев. почек _____
 Диабет I тип _____
 Диабет II тип _____

Результаты экспресс-теста:

гепатит В _____, гепатит С _____, ВИЧ _____, сифилис _____.

Рост _____ см. Вес _____ кг. Окружность грудной клетки _____ см.

Температура тела _____ °С, ЦВД _____

АД _____ / _____ мм. рт. ст, ЧСС _____ мин, SpO2 _____ %

Вазопрессорная поддержка на момент осмотра: Дофамин _____ мг/кг/мин,

Норадреналин _____ мг/час, Адреналин _____, Мезатон _____ мг/час.

Эпизоды снижения сис АД ниже 80 мм. рт. ст.:

да (сколько раз _____, длительность _____ мин), нет

Остановка сердечной деятельности: да (длительность _____ мин), нет.

Максимальная вазопрессорная поддержка: Дофамин _____ мг/кг/мин,

Норадреналин _____ мг/час, Адреналин _____ мг/час. Мезатон _____ мг/час

Диурез _____ мл/ч. _____ сут. Эпизоды олигоанурии: да (_____ мл/сут), нет.

Наличие у пациента: центрального венозного катетера – да нет
 датчика инвазивного измерения АД – да нет
 уретрального катетера – да нет
 зонда в желудке – да нет

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА
Результаты лабораторно-инструментального исследования

Лабораторные данные при поступлении	Лабораторные данные перед изъятием органов и (или) тканей человека
Нь	Нь
Лейкоциты крови П С Л М	Лейкоциты крови П С Л М
Тромбоциты	Тромбоциты
Общий белок	Общий белок
Глюкоза крови	Глюкоза крови
Альбумин	Альбумин
Билирубин общий	Билирубин общий
Билирубин прямой	Билирубин прямой
Билирубин непрямой	Билирубин непрямой
ПТИ -	ПТИ -
АЛАТ- АСАТ-	АЛАТ- АСАТ-
ГГТ- ЩФ -	ГГТ- ЩФ -
Амилаза -	Амилаза -
Креатинин	Креатинин
Мочевина	Мочевина
Na- K-	Na- K-
pH paO2 paCO2	pH paO2 paCO2
BE HCO2 лактат	BE HCO2 лактат
Осмолярность крови	Осмолярность крови
Плотность мочи	Плотность мочи
Белок сахар мочи	Белок сахар мочи
Эр лейко	Эр лейко

ЭКГ _____

Рентгенография органов грудной клетки _____

УЗИ органов брюшной полости и почек _____

Дежурная бригада: _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА

Дата _____

Протокол катетеризации центральной вены

Врач _____

Дата _____

Протокол катетеризации периферической артерии

Врач _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА

Карта динамического наблюдения и ведения донора № _____

Дата

время																				
АД (мм.рт.ст.)																				
ЦВД (мм.вод.ст.)																				
Ps (мин)																				
SpO2 (%)																				
Диурез (мл.)																				
Нв (г/л)																				
К крови (ммоль/л)																				
Na крови (ммоль/л)																				
Лечение																				

Объем инфузионной терапии - _____ мл.

Суточный диурез - _____ мл.

Врач _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА

РЕЗУЛЬТАТЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ

Сердце

Печень

Панкреатодуоденальный комплекс

Правая почка

Левая почка

Врач _____

Приложение 6

к Инструкции по организации системы
координации донорства органов и (или)
тканей человека на территории Ставро-
польского края, утвержденной прика-
зом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

(образец)

АКТ

изъятия органов и (или) тканей у посмертного донора

Наименование медицинской организации (далее – МО), в которой произве-
дено изъятие: _____

Ф.И.О. донора: _____

возраст _____ пол _____ № медицинской карты _____

Диагноз: _____

Изъятие донорского(их) органа(ов) (сердце, печень, почки, легкие и пр.)

произведено после констатации смерти человека по разрешению:

1. Главного врача (ответственного дежурного по МО)

_____ (фамилия, имя, отчество)

2. Судебно-медицинского эксперта *

_____ (фамилия, имя, отчество)

Изъятие донорского(их) органа(ов) производили врачи-хирурги:

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (МО, должность)

Способ изъятия донорского(их) органа(ов)

_____ (описание операции)

Дата и время начала операции и конца изъятия « ____ » _____ 20__ г.

начало _____:_____ окончание _____:_____

Какой МО передан(ы) донорский(ие) орган(ы) _____

Подписи: главный врач

(ответственный дежурный по МО) _____

Реаниматолог _____

Судебно-медицинский эксперт _____

Врач(и) хирург(и) _____

(*) в случаях, когда предполагается судебно-медицинское вскрытие

Приложение 7

к Инструкции по организации системы
координации донорства органов и (или)
тканей человека на территории Ставро-
польского края, утвержденной прика-
зом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

(образец)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

судебно-медицинского эксперта о невозможности изъятия органов и (или)
тканей у трупа для трансплантации

Я, судебно-медицинский эксперт _____
произвел (а) осмотр больного _____
и ознакомился с медицинской документацией.

Наименование МО _____

№ истории болезни _____

Клинический диагноз _____

Заключение: в случае смерти больного _____

Изъятие его органов (сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, почки и
пр.) и (или) тканей

(нужное подчеркнуть)

для трансплантации не разрешаю в связи с препятствием установления при-
чины смерти, производства квалифицированного экспертного исследования
тела умершего и дачи ответов на поставленные вопросы.

« ____ » _____ 20__ г. Подпись: _____ (_____)

Приложение 8

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

(образец)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о даче разрешения на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации

Прокурору

Я, судебно-медицинский эксперт:

 довожу до Вашего сведения, что в связи со смертью гражданина

 Возраст _____

Скончавшегося в _____ в _____ ч. _____ мин,
 (название медицинской организации)

Медицинская карта № _____ стационарного больного
 (умершего)

Развернутый клинический диагноз: _____

мною дано разрешение на изъятие у трупа (сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, почки и пр.),

(нужное подчеркнуть, дополнить)

Отсутствие изъятых органов и (или) тканей не мешает установлению причины смерти и проведению квалифицированного экспертного исследования.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Приложение 9

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

ФОРМА

ПАСПОРТ ТРУПНОГО ДОНОРСКОГО СЕРДЦА

Дата _____ МО _____

Ф.И.О. донора _____

Возраст _____ Пол _____

Дата смерти _____ / _____ 20 ____ г. в _____ час. _____ мин.

Группа крови _____ Rh фактор _____ Вес _____ кг. Рост _____ см.

Диагноз: _____

Вирусы: № ПЦР _____ ВИЧ1, _____ ВИЧ2 _____ HBV _____ HCV _____

Вирусы ИФА _____ ВИЧ1, _____ ВИЧ2 _____ HBs _____ HCV _____ RW _____

**Клинические данные донора за последние 24 часа перед смертью**

Сутки ИВЛ _____

Давление артериальное _____ / _____ мм.рт.ст.

Давление венозное (ЦВД) _____ мм.рт.ст.

Температура _____ °С Диурез _____ мл/час

Инотропная поддержка:

1 _____ доза _____ мкг/кг/мин

2 _____ доза _____ мкг/кг/мин

K⁺ _____ Na⁺ _____ Hb _____ Ht _____PO₂ _____ PCO₂ _____ Ph _____

Антибактериальная терапия:

_____ доза: _____

_____ доза: _____

РЕЦИПИЕНТ

(заполняется отделением медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)»

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Группа крови _____

Типирование _____

Кросс-матч _____

Медицинская организация _____

ЭКГ: Ритм _____ ЧСС _____ PQ _____ QRS _____ ST _____

Заключение:

ЭХО КГ	Ао	ЛП	ПЖ	МЖП	КДР ЛЖ	КДО ЛЖ	ФИ ЛЖ (%)	МК	АК	ТК

КЛА _____ ДЛА _____

Заключение:

Визуально-пальпаторная оценка сердца

Размер: (крупн., сред.\ст., некрупн.) Признаки контузии (есть, нет)

Сегментарная сократимость: (не нарушен., нарушен.) _____

Атеросклеротические изменения в коронарных артериях: (выявлены, не выявлены) ЛКА ствол, ПМЖВ, ДВ, ОВ ВТК ОВ, ПКА

Наличие дефектов развития (есть, нет): _____

Область осязаемого дрожания: (отсутствует, ЛП, Ао, ЛА)

Митральный клапан: (не изменен, изменен): _____

Аортальный клапан: (не изменен, изменен): _____

Гепарин ___ тыс.ед. в ___ ч. ___ мин. Время начала холодной перфузии ___ :

Консервант _____ Объем _____ мл.

Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое

Фамилия, имя, отчество врача-хирурга, выполнившего изъятие сердца:

Подпись _____

ФОРМА

ПАСПОРТ ТРУПНОГО ДОНОРСКОГО ЛЕГОЧНОГО КОМПЛЕКСА

Дата _____ МО _____
 Ф.И.О. донора _____
 Возраст _____ Пол _____
 Дата смерти ____ / ____ 20__ г. в ____ час. ____ мин.
 Группа крови _____ Rh фактор _____ Результат типирования _____
 Диагноз: _____

Вирусы: № ПЦР _____ ВИЧ1, _____ ВИЧ2 _____ HBV _____ HCV _____
 Вирусы № ИФА _____ ВИЧ1, _____ ВИЧ2 _____ HBs _____ HCV _____ RW _____

Клинические данные донора за последние 24 часа перед смертью

Сутки ИВЛ _____
 Давление артериальное _____ / _____ мм.рт.ст.
 Давление венозное (ЦВД) _____ мм.рт.ст.
 Температура _____ °С Диурез _____ мл/час Ино-
 тропная поддержка:
 1 _____ доза _____ мкг/кг/мин
 2 _____ доза _____ мкг/кг/мин
 K⁺ _____ Na⁺ _____ Hb _____
 Ht _____
 PO₂ _____ PCO₂ _____ Ph _____
 Рентгенологические особенности: _____

Бронхоскопия: _____

Газовый состав крови:					
PO ₂					
pCO ₂					

РЕЦИПИЕНТ

(заполняется отделением медицин-
 ской организации, оказывающей
 медицинскую помощь по профилю
 «хирургия (трансплантация орга-
 нов и (или) тканей)»

Ф.И.О. _____
 Возраст _____
 Группа крови _____
 Типирование _____

Кросс-матч _____
 Медицинская _____ организа-
 ция _____

Форма грудной клет-

ки _____
 Размеры: окружность (на уровне мечевидного отростка) _____ см
 (на уровне подмышек) _____ см
 (от ключицы до реберной дуги) _____ см
 Визуально-пальпаторная оценка сердца
 Правое _____ Левое _____
 Цвет _____ Консистенция _____ Структура _____
 Наличие спаек и шварт _____
 Наличие участков ателектаза _____

Гепарин _____ тыс.ед. в ____ ч. ____ мин.
 Время начала холодовой перфузии _____ : _____
 Консервант _____ Объем _____ л.
 Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое
 Правое легкое _____ мл. Лево легкое _____ мл.

Фамилия, имя, отчество врача-хирурга, выполнившего изъятие легких: _____

Подпись _____

ФОРМА

**ПАСПОРТ ТРУПНОГО ДОНОРСКОГО СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОГО
КОМПЛЕКСА**

Дата _____ МО _____
 Ф.И.О. донора _____
 Возраст _____ Пол _____
 Дата смерти _____ / _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин.
 Группа крови _____ Rh фактор _____ Вес: _____ Рост _____
 Результат типирования _____
 Диагноз: _____

Вирусы: № _____ ВИЧ _____ RW _____ HBs _____ HCV _____ CMV _____

**Клинические данные донора за последние 24 часа
перед смертью**

Сутки ИВЛ _____
 Давление артериальное _____ / _____ мм рт. ст.
 Давление венозное (ЦВД) _____ мм рт. ст.
 Температура _____ °С Диурез _____ мл/час
 Инотропная поддержка:
 1 _____ доза _____ мкг/кг/мин
 2 _____ доза _____ мкг/кг/мин

K⁺ _____ Na⁺ _____ Hb _____ Ht _____
 Ph _____

Газовый состав крови:					
P _O ₂					
pCO ₂					

РЕЦИПИЕНТ

(заполняется отделением медицин-
ской организации, оказывающей ме-
дицинскую помощь по профилю «хи-
рургия (трансплантация органов и
(или) тканей)»

Ф.И.О. _____

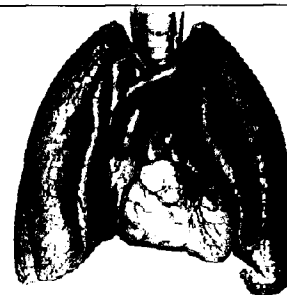
Возраст _____

Группа крови _____

Типирование _____

Кросс-матч _____

Медицинская _____ организа-
ция _____



Рентгенологические особенности: _____

Бронхоскопия: _____

Форма грудной клетки _____

Размеры:
 окружность (на уровне мечевидного отростка) _____ см
 (на уровне подмышек) _____ см
 (от ключицы до реберной дуги) _____ см

Антибактериальная терапия: _____ доза: _____
 доза: _____

ЭКГ: Ритм _____ ЧСС _____ PQ _____ QRS _____ ST _____

Заключение: _____

ЭХО КГ	Ао	ЛП	ПЖ	МЖП	КДР ЛЖ	КДО ЛЖ	ФИ ЛЖ (%)	МК	АК	ТК

КЛА _____ ЛА _____

Заключение: _____

Визуально-пальпаторная оценка комплекса

Размер сердца (крупн., сред.\ст., некрупн.)

Признаки контузии _____ (есть, нет)

Сегментарная сократимость: (не нарушен., нарушен.) _____

Атеросклеротические изменения в коронарных артериях: (выявлены, не выявлены) ЛКА
 ствол, ПМЖВ, ДВ, ОВ ВТК ОВ, ПКА

Наличие дефектов развития (есть, нет): _____

Область ощутимого дрожания: (отсутствует, ЛП, Ао, ЛА)

Митральный клапан: не изменен, изменен: _____

Аортальный клапан: не изменен, изменен: _____

Правое _____ Левое _____

Цвет: _____ Консистенция: _____ Структура: _____

Наличие спаек и шварт _____

Наличие участков ателектаза _____

Гепарин _____ тыс.ед. в _____ ч. _____ мин.

Время начала холодовой перфузии сердца _____ :

Консервант _____ Объем _____ мл.

Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое

Время начала холодовой перфузии легких _____ :

Консервант _____ Объем _____ мл.

Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое

Правое легкое _____ мл. Левое легкое _____ мл.

Примечания _____

Фамилия, имя, отчество врача-хирурга выполнившего изъятие сердечно-легочного ком-

плекса: _____ Подпись _____

тел. () _____

ФОРМА

ПАСПОРТ ТРУПНОЙ ДОНОРСКОЙ ПЕЧЕНИ

Дата _____ МО _____

Ф.И.О. донора _____

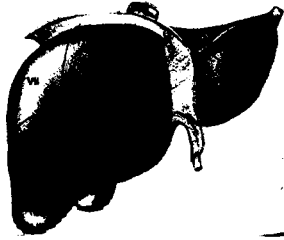
Возраст _____ Пол _____

Дата смерти _____ / _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин.

Группа крови _____ Rh фактор _____ Результат типирования _____

Диагноз: _____

Вирусы: № _____ ВИЧ _____ RW _____ HBs _____ HCV _____ CMV _____



целая печень

правая доля

левая доля

Визуальная оценка

Цвет: обычный / изменен: _____

Край: острый / закруглен: _____

Отек: нет / умеренный / выраженный _____

Гепатоз: нет / до 30% / до 50% _____

Консистенция: (нормальная, плотная)

Н/полая вена: надпеченочный отдел _____ мм.

подпеченочный отдел _____ мм.

Воротная вена _____ мм. Холедох _____ мм.

Артерия _____ мм.

Добавочная артерия: есть, нет источник: _____

Особенности: _____

Гепарин _____ тыс. ед. в _____ ч. _____ мин.

Начало холодной перфузии _____: _____ Консервант _____ Объем _____ л.

Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое

Оценка трансплантата в баллах _____ (_____)

Клинические данные донора за последние 24 часа перед смертью

Сутки ИВЛ _____ АД _____ / _____ мм.рт.ст. ЦВД _____ мм.вод.ст. Температу-

ра _____ °С Диурез _____ мл/ч Нв _____ Нт _____

Общ. белок _____ Альбумин _____ Билирубин _____ АСТ _____

АЛТ _____ ЛДГ _____ ЩФ _____

Мочевина _____ Креатин _____ Na _____ Ph _____

Вазопрессоры: 1. _____ доза _____ мкг/кг/мин

2. _____ доза _____ мкг/кг/мин

Фамилия, имя, отчество врача-хирурга, выполнившего гепатэктомию:

Подпись _____

РЕЦИПИЕНТ

(заполняется отделением медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)»)

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Группа крови _____

Типирование _____

Кросс-матч _____

Медицинская организация _____

ФОРМА

ПАСПОРТ

ТРУПНОГО ДОНОРСКОГО ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОГО
КОМПЛЕКСА

Дата _____ МО _____

Ф.И.О. донора _____

Возраст _____ Пол _____

Дата смерти _____ / _____ 20 ____ г. в _____ час. _____ мин.

Группа крови _____ Rh фактор _____ Результат типирования: А _____

В _____ Dg _____ Диагноз: _____

Вирусы: № _____ от _____ / _____ 20 г. ВИЧ _____ RW _____ HBs _____ HCV _____ CMV _____

Визуальная оценка панкреатодуоденального комплекса

Наличие свободной жидкости в брюшной полости: нет; да

Размеры:

головка _____ мм, тело _____ мм, хвост _____ мм

Консистенция: мягко-эластичная (головка, тело, хвост)

плотная (головка, тело, хвост);

диффузно уплотнена (головка, тело, хвост).

Структура: дольчатость сохранена, сглажена, другое _____**Наличие отека:** нет

отек паренхимы (головка, тело, хвост);

парапанкреотической клетчатки в области (головки, тела, хвоста).

Цвет ПЖ до перфузии: бледно-розовая, _____

наличие жировых бляшек в области (головки, тела, хвоста),

кровоизлияния в области (головки, тела, хвоста).

Сосудистые структуры трансплантата: длина воротной вены _____ мм**Сосудистый трансплантат:** _____

Гепарин _____ тыс.ед. в _____ ч. _____ мин.

Начало холодовой перфузии _____ :**Консервант** _____ **Объем** _____ л.

Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое

Оценка трансплантата в баллах _____

Клинические данные донора за последние 24 часа

АД _____ / _____ мм.рт.ст. ЦВД _____ мм.вод.ст. Температура _____ °С Диурез _____ мл/ч

Нб _____ Нт _____ Общ. белок _____ Альбумин _____ Билирубин _____

Ферменты: АСТ _____ АЛТ _____ ЛДГ _____ ЩФ _____ П.Амилаза _____ Глюкоза _____

Мочевина _____ Креатин _____ Na _____ Ph _____

Вазопрессоры: 1. _____ доза _____ мкг/кг/мин

2. _____ доза _____ мкг/кг/мин

Фамилия, имя, отчество врача-хирурга, выполнившего эксплантацию ПДК: _____

Подпись _____

РЕЦИПИЕНТ

(заполняется отделением медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)»

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Группа крови _____

Типирование _____

Кросс-матч _____

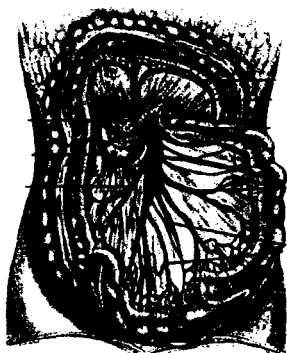
Медицинская организация _____



ФОРМА

ПАСПОРТ ТРУПНОЙ КИШКИ

Дата _____ МО _____
 Ф.И.О. донора _____
 Возраст _____ Пол _____
 Дата смерти _____ / _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин.
 Группа крови _____ Rh фактор _____ Результат типирования _____
 Диагноз: _____
 Вирусы: № _____ ВИЧ _____ RW _____ HBs _____ HCV _____ CMV _____



Визуальная оценка

Цвет: обычный / изменен: _____

Диаметр кишки: _____

Отек стенки: нет / умеренный / выраженный Консистенция: (нормальная, плотная)

Мезентериальная артерия (диаметр): _____ мм

Мезентериальная вена (диаметр): _____ мм

Особенности: _____

Гепарин _____ тыс. ед. в _____ ч. _____ мин.

Начало холодовой перфузии _____ : _____ Консервант _____ Объем _____ л.

Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое

Оценка трансплантата в баллах _____ (_____)

Клинические данные донора за последние 24 часа перед смертью

Сутки ИВЛ _____ АД _____ / _____ мм.рт.ст. ЦВД _____ мм.вод.ст. Температу-
 ра _____ °С Диурез _____ мл/ч Нв _____ Нт _____ Общ. белок _____

Альбумин _____ Билирубин _____ АСТ _____ АЛТ _____ ЛДГ _____

ЩФ _____

Мочевина _____ Креатин _____ Na _____ Ph _____

Вазопрессоры: 1. _____ доза _____ мкг/кг/мин

2. _____ доза _____ мкг/кг/мин

Фамилия, имя, отчество врача-хирурга, выполнившего эксплантацию: _____

Подпись _____

ФОРМА

ПАСПОРТ ТРУПНОЙ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ ЛЕВАЯ ПОЧКА

Дата _____ Ф.И.О. донора _____
 МО _____ Возраст _____
 Дата смерти _____ время _____ ч. : _____ мин. Пол М / Ж
 Группа крови _____ Резус-фактор _____ Диагноз _____
 Результаты HLA- типирования : А _____ () _____ () В _____ () _____ ()
 Drb _____ () _____ ()
 № _____ « _____ » _____ 20 _____ г. RW(_____) ЦМВ-аlgM(_____) ЦМВ-
 аlgG(_____) ВИЧ(_____) HbsAg(_____) HCV(_____)

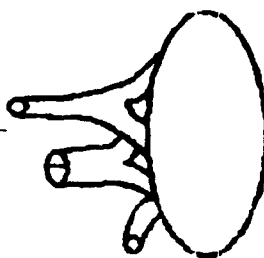
Количество артерий: _____ Площадка
 Количество вен: _____ Площадка
 Мочеточник: _____

Замечания: _____

Медикаментозная терапия:

Гепарин: _____ т.ед

Особенности _____



Начало первичной тепловой ишемии _____ :

Начало Холодовой перфузии _____ :

Консервант Кустодиол Объем - _____ л

Качество перфузии: отличное, хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное

Клинические данные за последние 24 часа перед смертью:

Давление _____ / _____ мм рт.ст. Температура _____ мочевина крови _____

Креатинин крови _____ Анализ мочи _____

Диурез: последние 24 часа _____ мл, последний час _____ мл

Диуретики _____ Вазопрессоры _____

Вторая почка передана в МО _____

Причина, по которой почка не рекомендована _____

Фамилия, имя, отчество и подпись врача-хирурга, выполнявшего изъятие: _____

(_____) (_____)

РЕЦИПИЕНТ

(заполняется отделением медицин-
 ской организации, оказывающей
 медицинскую помощь по профилю
 «хирургия (трансплантация органов
 и (или) тканей)»

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Группа крови _____

Типирование:

А _____

В _____

Dг _____

Cross-match _____

Предшествующие At _____

Медицинская _____ организа-
 ция _____

ФОРМА

ПАСПОРТ ТРУПНОЙ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ ПРАВАЯ ПОЧКА

Дата _____ Ф.И.О. донора _____
 МО _____ Возраст _____
 Дата смерти _____ время _____ ч : _____ мин. Пол М / Ж
 Группа крови _____ Резус-фактор _____ Диагноз _____
 Результаты HLA- типирования : А _____ () _____ () В _____ () _____ ()
 Drb _____ () _____ ()
 № _____ « _____ » _____ 20 _____ г. RW(_____) ПМВ-аlgM(_____) ЦМВ-
 аlgG(_____) ВИЧ(_____) HbsAg(_____)

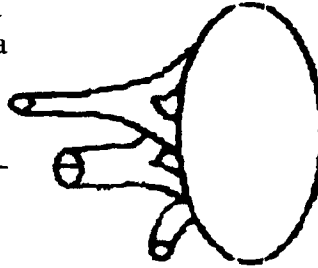
Количество артерий: _____ Площадка _____
 Количество вен: _____ Площадка _____
 Мочеточник: _____

Замечания: _____

Медикаментозная терапия:

Гепарин: _____ т.ед
 Особенности _____

Начало первичной тепловой ишемии _____ : _____
 Начало Холодовой перфузии _____ : _____
 Консервант Кустодиол Объем - _____ л
 Качество перфузии: отличное, хорошее,
 удовлетворительное,
 неудовлетворительное



РЕЦИПИЕНТ

(заполняется отделением медицин-
 цинской организации, оказываю-
 щей медицинскую помощь по
 профилю «хирургия (трансплан-
 тация органов и (или) тканей)»

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Группа крови _____

Типирование:

А _____

В _____

Dr _____

Cross-match _____

Предшествующие At _____

Медицинская организа-
 ция _____

Клинические данные за последние 24 часа перед смертью:

Давление _____ / _____ мм рт.ст. Температура _____ мочевины крови _____

Креатинин крови _____ Анализ мочи _____

Диурез: последние 24 часа _____ мл, последний час _____ мл

Диуретики _____ Вазопрессоры _____

Вторая почка передана в МО _____

Причина, по которой почка не рекомендована _____

Фамилия, имя, отчество и подпись врача-хирурга, выполнявшего изъятие:

_____ (_____) _____ (_____)

Приложение 10

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

ФОРМА

ПАСПОРТ

БЕЗОПАСНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Материал (ткань, орган): *почка левая, почка правая, печень, панкреатодуоденальный комплекс, сердце, легкие, комплекс сердце-легкие, тонкий отдел кишечника, костный мозг, сегмент селезенки, магистральные сосуды, образец крови, мягкие ткани и др.*

Дата начала транспортировки: «__» 20__ г. __ ч. __ мин.

Пункт отправки биологического материала _____

Дата прибытия в пункт назначения: «__» 20__ г. __ ч. __ мин.

Пункт назначения _____

Маркер инфекционного заболевания	Результат исследования	
	Отрицательный	Положительный
HIV		
AntiHCV		
AntiHbC		
RW		
CMV		

Результаты вирусологического исследования:

Транспортируемый биологический материал, подвержен инфекционному (вирусологическому и бактериологическому) исследованию и инфекционно не опасен.

Биологический материал находится в стерильном растворе «Кустодиол» и упакован в стерильные пакеты (№3), транспортируется в изотермическом контейнере со льдом (Раствор NaCl 0,9% - 500 мл. № 4)

Транспортировка биологического материала на борту самолета регулярных гражданских авиалиний и пассажирским автотранспортом безопасна для окружающих пассажиров.

Ответственный за транспортировку биологического материала:

Должность _____ Ф.И.О. _____

Должность _____ Ф.И.О. _____

Должность _____ Ф.И.О. _____

Приложение 11

к Инструкции по организации системы
координации донорства органов и (или)
тканей человека на территории Ставро-
польского края, утвержденной прика-
зом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

(образец)

АКТ

ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ДОНОРСКОГО ОРГАНА

Орган: _____
Донор (Ф.И.О.) _____
Возраст _____ Группа крови _____
Время и дата и начала консервации: _____ ч. _____ мин. « _____ » _____ 20 _____ г.
Время и дата и передачи: _____ ч. _____ мин. « _____ » _____ 20 _____ г.
Сдал (Ф.И.О.) _____
МО _____ Подпись _____
Принял (Ф.И.О.) _____
МО _____ Подпись _____

Приложение 12

к Инструкции по организации системы координации донорства органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края, утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

(образец)

АКТ

приема-передачи донорского органа, предназначенного для утилизации (захоронения)

« ____ » _____ 20__ года

Мы нижеподписавшиеся:

врач (Ф.И.О.) _____
и врач танатологического отделения (Ф.И.О.) _____
составили настоящий акт приема-передачи донорского органа, предназначенного для утилизации (захоронения), _____
от донора (Ф.И.О.) _____,
умершего « ____ » _____ 20__ г.

Трансплантат не использован (причина): _____

Передал:

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Принял:

_____/_____
подпись Ф.И.О.

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 12 апреля 2018 г. № 01-05/327

КРИТЕРИИ ОТБОРА

потенциальных реципиентов для трансплантации органов и (или) тканей человека на территории Ставропольского края и алгоритм направления пациентов медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края

I. Критерии отбора потенциальных реципиентов трансплантации органов и (или) тканей человека

1. Критерии отбора потенциальных реципиентов для трансплантации почки

1. Показания: терминальная хроническая почечная недостаточность, при показаниях скорости клубочковой фильтрации (далее-СКФ) < 15 мл/мин.

2. Противопоказания:

- 1) Первичный оксалоз.
- 2) Антигломерулярные антительные реакции (сопровождающиеся образованием антител к базальным мембранам гломерул).
- 3) Болезнь Вальденстрема.
- 4) Амилоидоз почек.
- 5) Наличие инфекционного очага (заболевания).
- 6) Злокачественные внепочечные заболевания и метастатические поражения органов.
- 7) Активная ВИЧ инфекция.
- 8) Сопутствующие заболевания в ст. декомпенсации. При наличии у пациентов системных заболеваний (например, системной красной волчанки, васкулита, гемолитико-уремического синдрома и т.д.) рекомендуется лечение фонового заболевания с целью достижения фазы ремиссии на момент трансплантации.
- 9) Алкоголизм, наркомания (верифицированный диагноз).
- 10) Активный гепатит и цирроз печени.
- 11) Отказ пациента, отсутствие приверженности к лечению.

2. Критерии отбора потенциальных реципиентов для трансплантации печени

1. Показания: наличие необратимого прогрессирующего заболевания печени с прогнозом жизни менее 12 мес. и ожидаемой продолжительностью жизни меньшей, чем в случае трансплантации.

2. Противопоказания:

1) Злокачественные внепеченочные заболевания и метастатические поражения органов.

2) Активная ВИЧ инфекция.

3) Наличие инфекционного очага (заболевания).

4) Алкоголизм, наркомания (верифицированный диагноз).

5) Сопутствующие заболевания в ст. декомпенсации. При наличии у пациентов системных заболеваний (например, системной красной волчанки, васкулита, гемолитико-уремического синдрома и т.д.) рекомендуется лечение фонового заболевания с целью достижения фазы ремиссии на момент трансплантации.

6) Отказ пациента, отсутствие приверженности к лечению.

II. Алгоритм направления пациентов медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края

1. Порядок направления пациентов

1. При наличии у пациента медицинских показаний (состояний), требующих консультации по вопросу оказания медицинской помощи по трансплантации, медицинская организация государственной системы Ставропольского края (далее – медицинская организация), выявившая соответствующие показания у пациента, направляет его с выпиской из первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного) в консультативно-диагностическую поликлинику государственного бюджетного учреждения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее – ГБУЗ СК «СККБ»), с целью консультации профильного специалиста (нефролога, гастроэнтеролога, хирурга-трансплантолога).

2. Проведение очной консультации больного, направленного лечащим врачом-специалистом медицинской организации, где он находится на лечении, осуществляется на основании представленных документов:

1) направления для получения консультации в ГБУЗ СК «СККБ» в соответствии с учетной формой № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О Порядке оказания первичной

медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

2) документа, удостоверяющего личность; свидетельства о рождении (несовершеннолетние до 14 лет); документа, удостоверяющего личность законного представителя больного;

3) полиса обязательного медицинского страхования;

4) СНИЛС;

5) подробной выписки из первичной медицинской документации (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской карты стационарного больного) с результатами лабораторных исследований и заключениями врачей-специалистов соответствующего профиля не более чем месячной давности (с изложением полного медицинского анамнеза, объективного статуса, принимаемых препаратов).

3. На каждого больного, обратившегося для проведения консультации, лечащим врачом консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СК «СККБ» оформляется карта амбулаторного больного в соответствии с учетной формой № 025/у-04 «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». При необходимости, пациенты направляются на дополнительное обследование в условиях консультативной поликлиники на основе установленных стандартов медицинской помощи, по показаниям с учетом тяжести состояния пациента осуществляется госпитализация в профильное отделение ГБУЗ СК «СККБ».

2. Перечень обязательного обследования потенциального реципиента для трансплантации органов и (или) тканей человека

2.1. Перечень обязательного обследования потенциального реципиента почки

1. Клинический анализ крови (количество эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, определение лейкоцитарной формулы, уровень гемоглобина),

2. Биохимический анализ крови (определение уровня общего билирубина и его фракций, общего белка и альбумина, глюкозы, креатинина, мочевины, мочевой кислоты, активности щелочной фосфатазы, гамма-глутаминтрансфераза (гамма-ГТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), уровня кальция, натрия, магния, фосфора, железа).

3. Коагулограмма (уровень фибриногена, антитромбина-III, плазминогена, протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)).
4. Липидограмма.
5. Паратгормон.
6. Исследование кислотно-щелочного состояния, газового и электролитного состава крови.
7. Определение группы крови и резус-фактора.
8. Исследование на вирусные гепатиты: HBsAg и полная панель по HBV и HDV, HCV-Ab.
9. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) на вирусы гепатитов (B, C, D), вирусы герпесной группы, цитомегаловирус (CMV).
10. Вирусологические исследования (маркеры гепатитов B, C, ВИЧ, ПЦР ДНК цитомегаловируса, вируса Эпштейна-Барр).
11. Исследование крови на сифилис (реакция Вассермана).
12. Бактериологическое обследование (посев отделяемого из зева, носа, влагалища; мочи, кала, мокроты).
13. Электрокардиография (ЭКГ).
14. Эхокардиография.
15. Холтеровское мониторирование, пробы с нагрузкой, коронарография пациентам старше 50 лет.
16. Спирометрия.
17. Рентгенография грудной клетки, при необходимости компьютерная томография (КТ) грудной клетки.
18. Ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости, почек, надпочечников.
19. Доплерография сосудов печени, селезенки, сосудов забрюшинного пространства, сосудов нижних конечностей (артерии и вены).
20. Томография органов брюшной полости для определения сосудистой анатомии, диагностики новообразований, тромбоза воротной вен.
21. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с определением хеликобактер пилори.
22. Колоноскопия.
23. Компьютерная томография (КТ) почки с в/в усилением, КТ ангиография сосудов брюшной полости, КТ органов забрюшинного пространства.
24. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга (по показаниям).
25. Сцинтиграфия почек (по показаниям).
26. Онкомаркеры.
27. Биопсия почек - при подозрении на онкологический процесс.
28. Восходящая цистоуретрограмма (по показаниям).
29. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза / предстательной железы у мужчин.

30. Консультация кардиолога.
31. Консультация анестезиолога-реаниматолога.
32. Консультация сердечно-сосудистого хирурга.
33. Консультация стоматолога.
34. Консультация гинеколога.
35. Консультация проктолога.
36. Консультация оториноларинголога.
37. Консультация эндокринолога.
38. Консультация невролога.
39. Консультация инфекциониста.
40. Консультация нефролога.
41. Консультация уролога.
42. Заключение консилиума (в составе не менее: анестезиолог, уролог, хирург, сосудистый хирург, главный внештатный специалист трансплантолог, заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по хирургии).
43. По результатам консилиума проводится заседание врачебной комиссии и назначается иммунологическое обследование: HLA-типирование (определение антигенов главного комплекса гистосовместимости I и II классов).

2.2. Перечень обязательного обследования потенциального реципиента печени

1. Клинический анализ крови (количество эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, определение лейкоцитарной формулы, уровень гемоглобина).
2. Биохимический анализ крови (определение уровня общего билирубина и его фракций, общего белка и альбумина, глюкозы, креатинина, мочевины, мочевой кислоты, активности щелочной фосфатазы, гамма - глутаминтрансфераза (гамма-ГТ), аспаратаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), уровня кальция, натрия, магния, фосфора, железа).
3. Коагулограмма (уровень фибриногена, антитромбина-III, плазминогена, протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)).
4. Липидограмма.
5. Паратгормон.
6. Исследование кислотно-щелочного состояния, газового и электролитного состава крови
7. Определение группы крови и резус-фактора.
8. Исследование на вирусные гепатиты: HBsAg и полная панель по HBV и HDV, HCV-Ab.

9. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) на вирусы гепатитов (В, С, D), вирусы герпесной группы, цитомегаловирус (CMV).
10. Вирусологические исследования (маркеры гепатитов В, С, ВИЧ, ПЦР ДНК цитомегаловируса, вируса Эпштейна-Барр)
11. Исследование крови на сифилис (реакция Вассермана);
12. Бактериологическое обследование (посев отделяемого из зева, носа, влагалища; мочи, кала, мокроты).
13. Электрокардиография (ЭКГ).
14. Эхокардиография.
15. Холтеровское мониторирование, пробы с нагрузкой, коронарография пациентам старше 50 лет.
16. Спирометрия.
17. Рентгенография грудной клетки, при необходимости компьютерная томография (КТ) грудной клетки.
18. Ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости.
19. Доплерография сосудов печени, селезенки, сосудов забрюшинного пространства, сосудов нижних конечностей (артерии и вены).
20. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с определением хеликобактер пилори.
21. Колоноскопия / ирригоскопия.
22. Ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ) (по назначению гастроэнтеролога, хирурга).
23. КТ печени с в/в усилением и других органов брюшной полости, КТ ангиография сосудов брюшной полости, КТ органов забрюшинного пространства.
24. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга (по показаниям).
25. Сцинтиграфия печени (статика и динамика, по показаниям)
26. Онкомаркеры.
27. Биопсия печени (по показаниям).
28. Исследование асцитической жидкости при проведении лапароцентеза.
29. Специфические исследования (диагностика ферментопатий, АМА, ЕНА, АНА и т.п. в зависимости от нозологии) на усмотрение гепатолога (по показаниям).
30. УЗИ органов малого таза / предстательной железы у мужчин.
31. Консультация кардиолога.
32. Консультация анестезиолога-реаниматолога.
33. Консультация сердечно-сосудистого хирурга.
34. Консультация стоматолога.
35. Консультация гинеколога.
36. Консультация проктолога.
37. Консультация оториноларинголога.
38. Консультация эндокринолога.

39. Консультация невролога.
40. Консультация инфекциониста.
41. Консультация нефролога.
42. Консультация гепатолога.
43. Заключение консилиума (в составе не менее: анестезиолог, гепатолог, хирург, сосудистый хирург, главный внештатный специалист трансплантолог, заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по хирургии).
44. По результатам консилиума проводится заседание врачебной комиссии и назначается иммунологическое обследование: HLA-типирование (определение антигенов главного комплекса гистосовместимости I и II классов).

3. Порядок проведения консилиума и врачебной комиссии ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»

1. После проведенного дообследования в амбулаторных или стационарных условиях при наличии необходимого пакета документов (выписка из медицинской карты, анализы и результаты обследований со сроками давности не более месяца), пациенты направляются на консилиум в обязательном составе: анестезиолог, уролог/гепатолог, хирург, сосудистый хирург, главный внештатный специалист трансплантолог, заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по хирургии, а при необходимости - врачи других специальностей. Заключение консилиума выдается на основании проведения очной консультации пациента. При проведении очной консультации пациента консилиумом врачей может быть принято решение о необходимости проведения дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.

2. Решение о необходимости трансплантации органа и (или) ткани принимается врачебной комиссией, организованной на основании приказа ГБУЗ СК «СККБ», с обязательным участием в составе лечащего врача, врача-хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, а при необходимости - врачей других специальностей, на основании решения консилиума, проведения очной консультации.

3. Подкомиссия врачебной комиссии получает информированное добровольное согласие реципиента на пересадку органа и (или) ткани человека, при условии, что пациент способен к адекватному восприятию необходимых процедур и терапии. При принятии решения о необходимости трансплантации и согласии пациента назначается проведение дополнительного обследования (иммунологическое обследование: HLA-типирование (определение антигенов главного комплекса гистосовместимости I и II классов)).

4. После получения результатов иммунологического обследования:

4.1. Подкомиссия врачебной комиссии выдает заключение пациенту лично по форме, утвержденной приложением № 2 к Приказу Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 мая 2007 г. № 358 «О медицинском заключении о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее Приказ № 358) при условии получения письменного информированного согласия на включение в лист ожидания с обязательным указанием следующих персональных данных пациента: фамилия, имя и отчество, дата рождения, пол, гражданство, место жительства, контактный телефон, с внесением медицинских данных: дата решения врачебной комиссии о включении в лист ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани, группа крови, резус-фактор, основной диагноз, данные вирусологического обследования, уровня антител, сведения о НЛА-несовместимостях и другие медицинские данные, необходимые для подбора трансплантата и определения срока ожидания оказания медицинской помощи по трансплантации.

4.2. Решение врачебной комиссии о включении пациента в «Лист ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани человека» оформляется протоколом подкомиссии врачебной комиссии.

4.3. Передача руководителю Ставропольского координационного центра органного донорства (далее - Центр координации) медицинских документов пациента о включении его в «Лист ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани человека» и госпитализации для оперативного лечения - трансплантации органов и (или) тканей человека осуществляется при наличии заключения подкомиссии врачебной комиссии.

4. Порядок ведения Листов ожидания трансплантации органов и (или) тканей человека

1. Ответственность за ведение «Листа ожидания трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее - «Лист ожидания») несет руководитель Центра координации.

2. Список нуждающихся в трансплантации (по органам) формируется из числа пациентов, имеющих заключение подкомиссии врачебной комиссии по форме, утвержденной приложением № 2 к Приказу № 358.

3. В «Лист ожидания» с письменного согласия пациента вносятся:

- фамилия, имя и отчество пациента,
- дата рождения, пол,
- гражданство, место жительства,
- контактный телефон,
- дата решения врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) о включении в «Лист ожидания»,
- группа крови, резус-фактор,
- основной диагноз,
- данные вирусологического обследования, уровня антител, сведения о НЛА-несовместимостях и другие медицинские данные, необходимые для

подбора трансплантата и определения срока ожидания оказания медицинской помощи по трансплантации.

4. Ведение «Листа ожидания», в том числе включение в него пациентов, исключение из него оперированных и умерших пациентов, осуществляется руководителем Центра координации.

5. Контроль за надлежащим ведением листа ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани осуществляет по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц главный внештатный специалист трансплантолог министерства здравоохранения Ставропольского края, заведующий хирургическим отделением, в котором осуществляется трансплантация органов и (или) тканей, и руководитель медицинской организации.

6. В лаборатории клинической иммунологии (типирования) формируется база из образцов крови пациентов, состоящих в «Листе ожидания» трансплантации трупного органа и (или) ткани, для выполнения перекрестной лимфоцитарной пробы при поступлении донорского органа и (или) ткани.

7. Образцы крови пациентов, состоящих в листе ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани, обновляются ежемесячно.

Вызов пациента (реципиента) для трансплантации донорского органа осуществляет врач отделения, выполняющего трансплантацию, при поступлении информации о наличии донорского органа и (или) ткани.

8. Направление пациента для оказания медицинской помощи по трансплантации оформляется в рамках оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с действующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Ставропольского края.

9. Госпитализация пациента для оказания медицинской помощи по трансплантации трупного донорского органа осуществляется в форме экстренной медицинской помощи при поступлении в медицинскую организацию, осуществляющую оказание медицинской помощи по трансплантации, информации о наличии донорского органа и (или) ткани.

10. В период ожидания трансплантации донорского органа врачами консультативной поликлиники ведется наблюдение пациентов амбулаторно, по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц.

11. При наличии медицинских показаний пациент, ожидающий оказания медицинской помощи по трансплантации, направляется в медицинскую организацию для проведения лечения и устранения возникших противопоказаний к оказанию ему медицинской помощи по трансплантации.

12. ГБУЗ СК «СККБ» извещает о проведении трансплантации пациенту министерство здравоохранения Ставропольского края в целях своевременного обеспечения пациента после его выписки лекарственными препаратами для иммуносупрессии.

13. При выписке пациента после оказания ему медицинской помощи по трансплантации медицинская организация обеспечивает пациента лекар-

ственными препаратами для иммуносупрессии на период до постановки пациента на учет для лекарственного обеспечения по месту жительства, но не более чем на 14 календарных дней.

14. Динамическое наблюдение пациентов с пересаженными органами и (или) тканями осуществляется в консультативной поликлинике ГБУЗ СК «СККБ» по мере необходимости, но не реже 1 раза в год и включает в себя клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, мониторинг иммуносупрессии, вирусных и бактериальных инфекций.

15. При наличии медицинских показаний пациенты, которым была оказана медицинская помощь по трансплантации, направляются в плановой, неотложной либо экстренной форме в медицинские организации для коррекции лечения.
